



DADOS GERAIS	1) TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		2) DATA DA NOTIFICAÇÃO		
	3) MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO		CÓDIGO (IBGE)		
	4) UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)		CÓDIGO		
DADOS DO CASO	5) AGRAVO GESTANTE HIV + E CRIANÇAS EXPOSTAS		CÓDIGO (CID 10) Z 21	6) DATA DO DIAGNÓSTICO	
	7) NOME DO PACIENTE		8) DATA DE NASCIMENTO		
	9) (OU) IDADE D - DIAS M - MESES A - ANOS	10) SEXO M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	11) RAÇA / COR 1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 9 - IGNORADO	12) ESCOLARIDADE (EM ANOS DE ESTUDO CONCLUÍDOS) 1 - NENHUMA 2 - DE 1 A 3 3 - DE 4 A 7 4 - DE 8 A 11 5 - DE 12 E MAIS 9 - IGNORADO	
	13) NÚMERO DO CARTÃO SUS		14) NOME DA MÃE		
DADOS DE RESIDÊNCIA	15) LOGRADOURO (RUA, AVENIDA,...)		CÓDIGO	16) NÚMERO	
	17) COMPLEMENTO (APTO, CASA,...)		18) PONTO DE REFERÊNCIA		
	19) UF				
	20) MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CÓDIGO (IBGE)	DISTRITO	
	21) BAIRRO		CÓDIGO (IBGE)	22) CEP	
	23) (DDD) TELEFONE		24) ZONA 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - URBANA/RURAL 9 - IGNORADO	25) PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL) CÓDIGO	
CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO DA GESTANTE / PARTURIENTE / PUÉRPERA	DADOS COMPLEMENTARES DO CASO				
	26) SE HETEROSSEXUAL				
	<input type="checkbox"/> PARCEIRO HIV + /AIDS <input type="checkbox"/> COM MÚLTIPLOS PARCEIROS <input type="checkbox"/> PARCEIRO QUE MANTÉM RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMENS E MULHERES <input type="checkbox"/> PARCEIRO COM MÚLTIPLOS PARCEIROS <input type="checkbox"/> PARCEIRO USUÁRIO DE DROGAS INJETÁVEIS <input type="checkbox"/> PARCEIRO TRANSFUNDIDO <input type="checkbox"/> PARCEIRO HEMOFÍLICO				
	27) USUÁRIO DE DROGAS INJETÁVEIS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		28) HISTÓRIA DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE / DERIVADOS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		
29) ACIDENTE DE TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SOROLOGIA NEGATIVA NO MOMENTO DO ACIDENTE E SOROCONVERSÃO NOS PRIMEIROS 6 MESES 1 - SIM 2 - NÃO 3 - NÃO SE APLICA 9 - IGNORADO					
DADOS PRÉ-NATAL	PRÉ - NATAL				
	30) UNIDADE DE REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL		CÓDIGO	31) Nº DA GESTANTE NO SISPRENATAL	
	32) IDADE GESTACIONAL DA 1ª CONSULTA DE PRÉ-NATAL SEMANA(S)		33) DATA PROVÁVEL DO PARTO	34) DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO HIV 1 - ANTES DO PRÉ-NATAL 2 - DURANTE O PRÉ-NATAL 3 - DURANTE O PARTO 4 - APÓS PARTO 9 - IGNORADO	
	35) CASO CONFIRMADO DE AIDS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	36) USA ANTI-RETROVIRAIS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		37) IDADE GESTACIONAL NO INÍCIO DA PROFILAXIA COM AZT SEMANA(S)	
	38) SE NÃO FEZ PROFILAXIA, MOTIVOS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO <input type="checkbox"/> NÃO REALIZAÇÃO DO TESTE ANTI-HIV <input type="checkbox"/> AZT NÃO DISPONÍVEL <input type="checkbox"/> ATRASO NO RESULTADO DO TESTE ANTI-HIV <input type="checkbox"/> AZT NÃO FOI OFERECIDO <input type="checkbox"/> RECUSA DA GESTANTE <input type="checkbox"/> OUTROS MOTIVOS: _____				

PARTO	
39) UNIDADE DE REALIZAÇÃO DO PARTO	CÓDIGO
40) DATA DO PARTO	41) IDADE GESTACIONAL SEMANA(S)
42) FEZ PRÉ-NATAL? 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	43) SE SIM, Nº DE CONSULTAS 44) UNIDADE PRÉ-NATAL CÓDIGO
45) TEMPO TOTAL DE USO DE AZT ORAL (SEMANAS) 1 - 1 A 8 2 - 9 A 16 3 - 17 A 25 4 - 26 E MAIS 5 - NÃO USOU	
46) TEMPO DE RUPTURA DAS MEMBRANAS (HORAS) 1 - MENOR QUE 4H 2 - MAIOR QUE 4H 3 - NÃO SE APLICA 4 - IGNORADO	
47) TIPO DE PARTO 1 - NORMAL 2 - CESÁREO 3 - ABORTO	48) GESTAÇÃO MÚLTIPLA 1 - SIM 2 - NÃO
49) FEZ USO DE AZT DURANTE O PARTO 1 - SIM 2 - NÃO 3 - NÃO SE APLICA 9 - IGNORADO	
50) OUTRO(S) ANTI-RETROVIRAL(IS) 1 - SIM 2 - NÃO 3 - NÃO SE APLICA 9 - IGNORADO	51) SE UTILIZOU, QUAL(IS)
52) CRIANÇA 1 - VIVO 2 - NATIMORTO 3 - ABORTO	53) INÍCIO DO AZT XAROPE (HORAS) 1 - NAS PRIMEIRAS 24H 2 - APÓS 24H DO NASCIMENTO 3 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO

CRIANÇA	
54) UNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA	CÓDIGO
55) NOME DA CRIANÇA	56) DATA DE NASCIMENTO
57) SEXO M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	58) LOCAL DE NASCIMENTO (UNIDADE DE SAÚDE) CÓDIGO
59) ALEITAMENTO MATERNO 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	60) SE SIM, TEMPO (DIAS)
61) ALEITAMENTO CRUZADO 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	62) SE SIM, TEMPO (DIAS)
63) TEMPO TOTAL DE USO DE AZT ORAL (SEMANAS) 1 - MENOS DE 3 2 - DE 3 A 5 3 - 6 SEMANAS 4 - NÃO USOU	
64) UTILIZOU OUTRO(S) ANTI-RETROVIRAL(IS) 1 - SIM 2 - NÃO 3 - NÃO SE APLICA 9 - IGNORADO	65) SE UTILIZOU, QUAL(IS)
DADOS LABORATORIAIS	
DATA DA COLETA	
66) CARGA VIRAL (1ª)	RESULTADO 1 - DETECTÁVEL 2 - INDETECTÁVEL
67) CARGA VIRAL (2ª)	RESULTADO 1 - DETECTÁVEL 2 - INDETECTÁVEL
68) CARGA VIRAL (3ª)	RESULTADO 1 - DETECTÁVEL 2 - INDETECTÁVEL

CONCLUSÃO	
69) SOROLOGIA ANTI-HIV AOS 24 MESES	DATA DA COLETA 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO
70) SITUAÇÃO AOS 24 MESES 1 - INFECTADA 2 - NÃO INFECTADA 3 - INDETERMINADA 4 - PERDA SEGUIMENTO / ÓBITO	
71) ÓBITO 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	72) SE SIM, DATA DO ÓBITO
73) CAUSA DO ÓBITO RELACIONADA À AIDS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	
74) RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	DATA